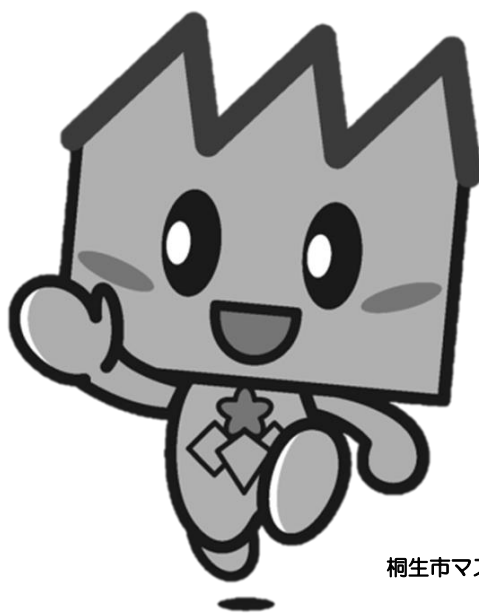


元気織りなす桐生21（第3次）

桐生市健康増進計画
桐生市食育推進計画
桐生市歯科口腔保健推進計画

令和6年度（2024）～令和17年度（2035）



桐生市マスコットキャラクター
キノピー

令和6年3月

桐 生 市

はじめに

人生100年時代といわれる現代において、生涯を通じて健康であることは、私たちの共通の願いです。

そこで、市民一人ひとりが生涯を通じて健やかに暮らせるよう、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、「主体的な健康づくりが推進できる」ことを重視し、市民の皆様健康づくりのための意識の醸成や取り組みを積極的に支援してまいりたいと考えております。

これまで、本市では平成25年度から令和5年度までの11年間を計画期間とした健康増進計画「元気織りなす桐生21（第2次）」により健康づくり施策を計画的に推進してまいりました。

そして、このたび、第2次計画の取り組みを評価、検証するとともに、国が公表する新しい計画、「健康日本21（第三次）」を踏まえ、桐生市食育推進計画及び桐生市歯科口腔保健推進計画を包含した、本市の総合的な健康づくりの指針として、「元気織りなす桐生21（第3次）」を策定いたしました。

新計画ではさらなる健康寿命の延伸を目指し、ライフコースに焦点を当てながら生活習慣病とその重症化の予防、高齢化に伴う心身の変化への対策、社会環境の整備等に力を入れ、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できるまち」を基本理念とした計画の推進を行ってまいります。

今後も市民の皆様をはじめ、関係者の皆様と行政が一体となって健康づくりを推進していきますよう御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、御支援、御協力をいただきました関係者の皆様、また御意見をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。

令和6年3月

桐生市長 荒木 恵司



目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の構成と位置付け.....	1
3 計画の期間、関連計画との相関.....	2
4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進.....	3
第2章 桐生市の現状.....	5
1 統計資料からの現状.....	5
1-1 人口構造.....	5
(1) 人口の推移・年齢別人口.....	5
(2) 世帯状況.....	6
1-2 人口動態.....	7
(1) 自然動態.....	7
(2) 出生率と死亡率.....	7
1-3 死因.....	9
(1) 死因別死亡割合.....	9
(2) 年齢階層別死因順位.....	10
(3) 三大死因の死亡率の割合.....	11
1-4 要支援・要介護者の状況.....	13
(1) 要支援・要介護認定者.....	13
1-5 医療費.....	14
(1) 国民健康保険の被保険者数と加入率の推移.....	14
(2) 医療費の疾患別内訳.....	15
1-6 健康診査.....	16
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	16
(2) がん検診の受診の状況.....	17
2 アンケート調査結果から見える現状.....	18
2-1 健康づくりに関するアンケート調査概要.....	18
(1) アンケート調査の目的.....	18
(2) アンケート対象の種類.....	18
(3) 調査時期・調査方法.....	18
2-2 アンケートの回収結果.....	19
2-3 結果考察.....	20
(1) 年代別アンケート.....	20
(2) 学校アンケート.....	23
(3) 企業アンケート.....	24

(4) 放課後児童クラブアンケート	25
3 管理指標の達成状況	26
(1) 「元気織りなす桐生21(第2次)」と「桐生市歯科口腔保健推進計画」の評価	26
第3章 計画の基本理念と体系	27
1 計画の基本理念	27
2 計画の体系	27
第4章 健康増進計画	28
1 基本方針：健康寿命の延伸と健康格差の縮小	28
(1) 栄養・食生活（5章 食育推進計画へ）	31
(2) 身体活動・運動	32
(3) 休養・睡眠	35
(4) 飲酒	37
(5) 喫煙	40
(6) 歯・口腔の健康（6章 歯科口腔保健推進計画へ）	43
(7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん／循環器病／糖尿病／COPD）	44
(8) 生活機能の維持・向上	53
(9) 社会とのつながり・こころの健康	56
(10) 自然に健康になれる環境づくり	58
(11) 誰もがアクセスしやすい健康増進のしくみづくり	60
第5章 食育推進計画	62
1 基本方針：健全な食生活を実践して、食に感謝し、豊かなこころと健康なからだをつくる	62
(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	63
(2) 持続可能な食を支える食育の推進	67
第6章 歯科口腔保健推進計画	69
1 基本方針：生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進し、誰もが健康で質の高い生活ができるようにする	69
(1) ライフステージに共通する歯・口腔の健康	70
(2) 各ライフステージにおける歯・口腔の健康	72
(3) 定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健の推進	87
(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の推進	92
第7章 計画の推進	94
1 計画の推進体制	94
2 計画の進行管理と評価（PDCAサイクル）	95

資料編	96
1 桐生市健康づくり推進協議会設置要綱.....	96
2 桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例.....	98
3 桐生市歯科口腔保健委員会設置要綱	101
4 「元気織りなす桐生21」推進委員会設置要綱	103
5 委員名簿	104
(1) 桐生市健康づくり推進協議会委員名簿	104
(2) 桐生市歯科口腔保健委員会名簿.....	105
(3) 「元気織りなす桐生21」推進委員会名簿	106
6 計画の策定過程.....	107
(1) 元気織りなす桐生21(第3次) 作成過程.....	107

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、少子高齢化や核家族化の進展に伴うライフスタイルの多様化などを社会的背景として、生活習慣病や介護を必要とする人が増加しており、そうした社会の変化を見据え、高齢化にともなう生活習慣病の発症の予防や、社会環境の改善による健康格差の拡大を抑制し、すべての人が健康で生きがいを持ちながら暮らすための基盤となる「健康づくり」を、正しい知識に基づいて、生涯にわたって進めていくことが、きわめて重要となっています。

このような状況を背景に、本市は、「市民の健康寿命の延伸」を基本方針として平成26年1月に健康増進計画「元気織りなす桐生21(第2次)」を策定し推進してきました。この度、令和5年度をもって同計画の計画期間が終了することから、これまでの施策の進捗や目標数値の達成状況等の検証を進めるとともに、令和5年5月に新たに示された国の方針「健康日本21(第三次)」を踏まえ、歯科口腔保健推進計画も包含した、「元気織りなす桐生21(第3次)」を策定し、市民の総合的な健康づくりの指針とするものです。

2 計画の構成と位置付け

本計画は、桐生市第六次総合計画を上位計画とし、「健康づくりの推進」と「食育の推進」を柱として平成26年1月に策定された「元気織りなす桐生21(第2次)」の後継計画です。

また、新たに平成29年3月に策定された「桐生市歯科口腔保健推進計画」についても、取り組みを評価及び見直しを実施した上で、本計画に包含します。従って本計画は、「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「歯科口腔保健推進計画」を章立てし構成されています。それぞれの計画は、関係する法令や条例により、以下に示すとおり位置付けられた計画です。

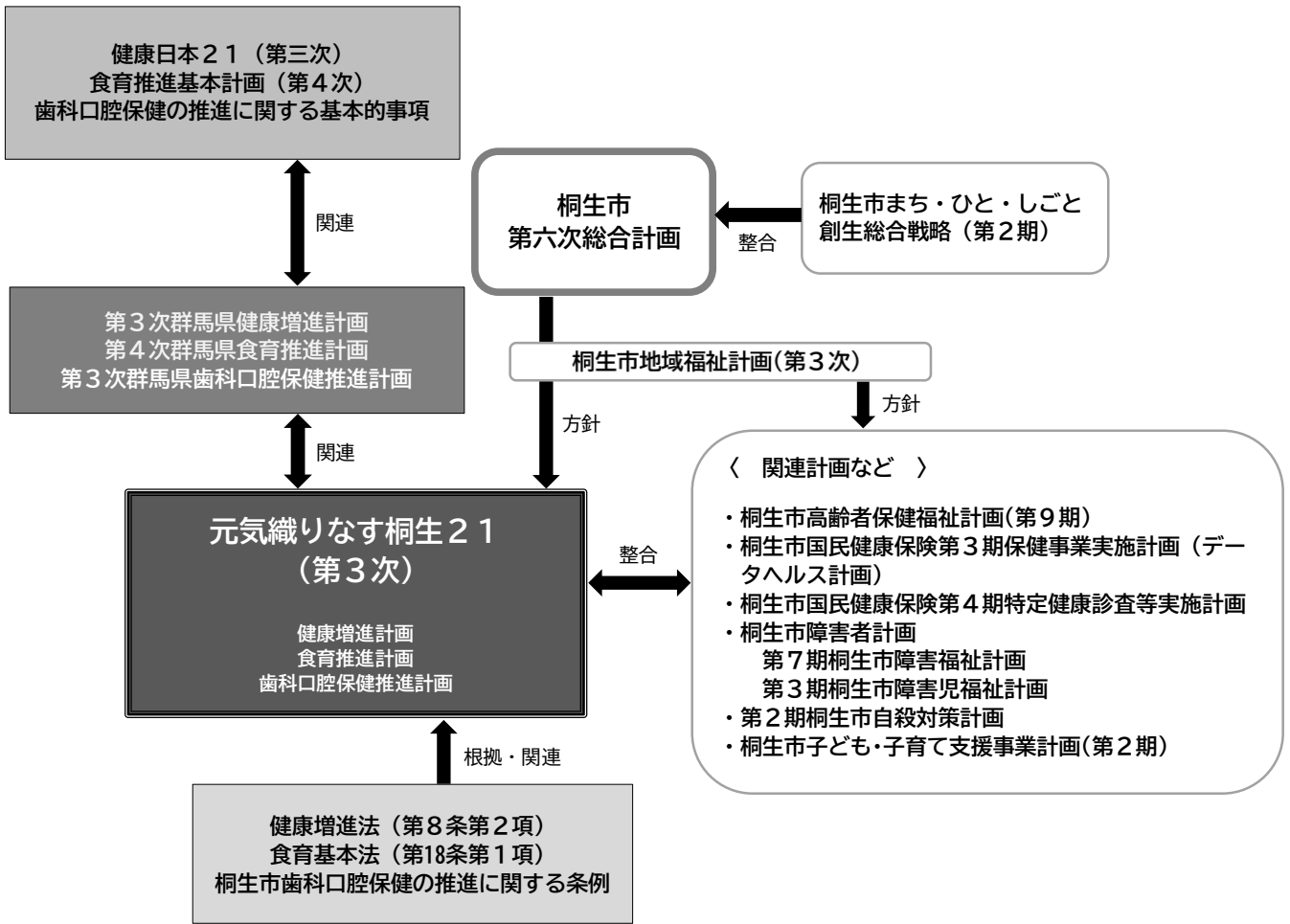
健康増進計画：健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画

食育推進計画：食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画

歯科口腔保健推進計画：桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例第10条に基づく計画

また本計画は、健康増進法に基づく国の「健康日本21(第三次)」、群馬県の「第3次群馬県健康増進計画」並びに食育基本法に基づく国の「第4次食育推進基本計画」、県の「第4次群馬県食育推進計画」、国の「歯科口腔の推進に関する基本的事項」、県の「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」を踏まえ、更に、本市における他の個別計画に盛り込まれた健康に関する施策との整合を図った、健康づくりを総合的に推進するための計画として作成します。

【計画の位置づけ】



3 計画の期間、関連計画との相関

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、中間評価を行い、国や県の方向性、市を取り巻く社会環境などに大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行うものとします。

年度	令和2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
桐生市総合計画	第六次（令和2年度～令和9年度）															
元気織りなす桐生21	第2次（平成25年度～令和5年度）				第3次（令和6年度～令和17年度）											
										中間評価						最終評価

4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、2015（平成 27）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて掲げられた、2016（平成28）年から 2030（令和12）年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰 1 人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を到達目標に掲げ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す「元気織りなす桐生21（第3次）」の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

【持続可能な世界を実現するための17の目標】

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



資料:国際連合広報センター(UNIC)

元気織りなす桐生 2 1 (第 3 次) における S D G s の取り組み

目標 (GOAL)	目標到達に向けた取り組みの方向性
<p>1 貧困をなくそう</p> 	<p>1. 貧困をなくそう 全ての市民に必要な最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組めます。</p>
<p>2 飢餓をゼロに</p> 	<p>2. 飢餓をゼロに 地域の自然資源を活用しながら安全な食料確保及び栄養改善を実現し、持続可能な農業の促進に取り組めます。</p>
<p>3 すべての人に健康と福祉を</p> 	<p>3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進していく、住民の健康状態の維持・確保に取り組めます。</p>
<p>4 質の高い教育をみんなに</p> 	<p>4. 質の高い教育をみんなに 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組めます。</p>
<p>10 人や国の不平等をなくそう</p> 	<p>10. 人や国の不平等をなくそう 少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組めます。</p>
<p>11 住み続けられるまちづくりを</p> 	<p>11. 住み続けられるまちづくりを 包摂的で、安全な、レジリエント（強じんさ、回復力）で持続可能なまちづくりを進めます。</p>
<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> 	<p>17. パートナーシップで目標を達成しよう 公的／民間セクター、市民、NGO/ NPO 等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナーシップを活性化して目標達成に取り組めます。</p>

第2章 桐生市の現状

1 統計資料からの現状

1-1 人口構造

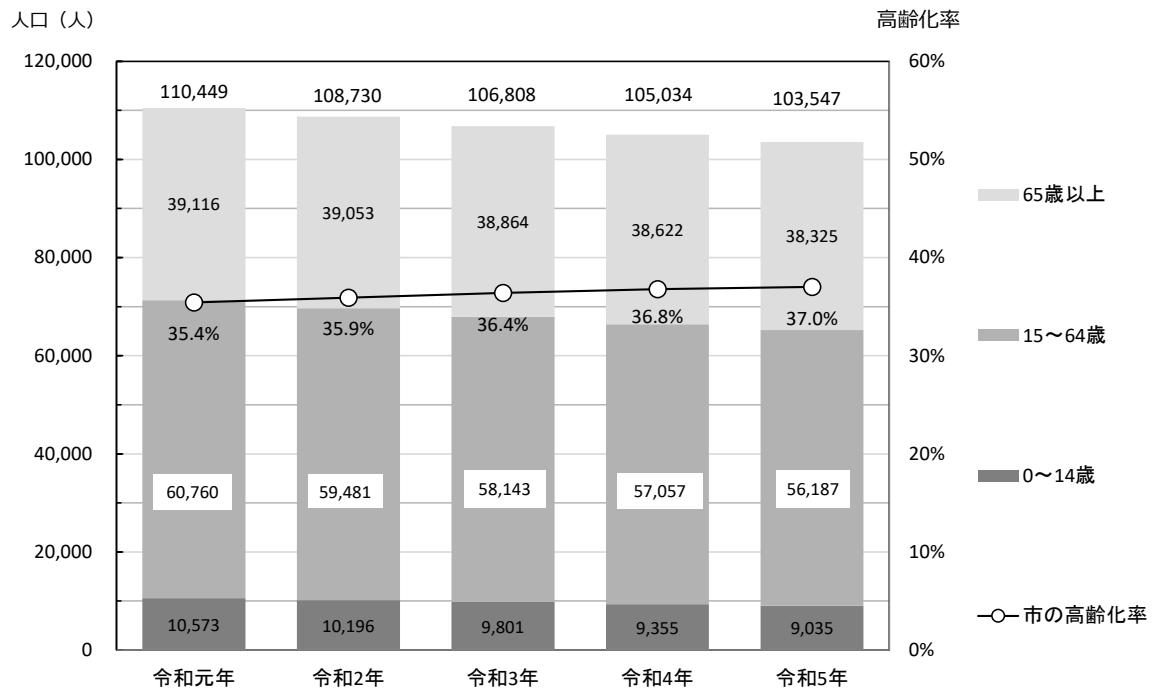
(1) 人口の推移・年齢別人口

①人口・高齢化率の推移

国及び群馬県全体として人口減少が進む中、桐生市も人口の減少傾向が続いており、令和5年の総人口は103,547人と、令和元年からの4年間で6,902人減少しました。

年齢区分別にみた増減数は、0～14歳の年少人口が1,538人減少、15～64歳の生産年齢人口が4,573人減少、65歳以上の高齢者人口が791人減少となっています。その結果、全人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は市において上昇し続けており、令和5年7月現在で37.0%となっています。

【人口・高齢化率の推移】



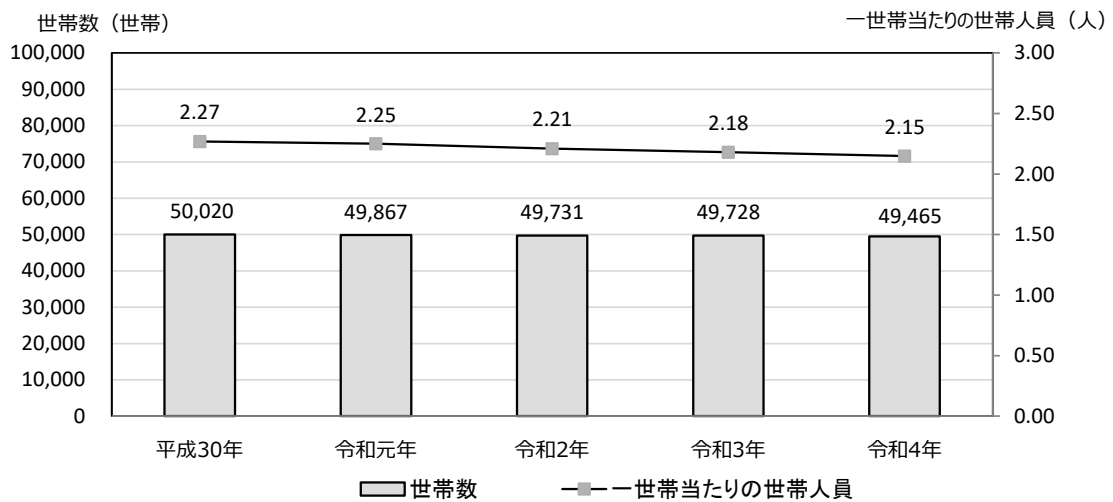
資料：桐生市住民基本台帳(各年10月1日現在) ※令和5年は7月1日現在

(2) 世帯状況

①世帯数と一世帯当たりの世帯人員の推移

世帯数をみると、令和4年では49,465世帯と、平成30年からの4年間で555世帯減少しました。1世帯当たりの世帯人員も年々減少しています。

【世帯数・一世帯当たりの世帯人員の推移】



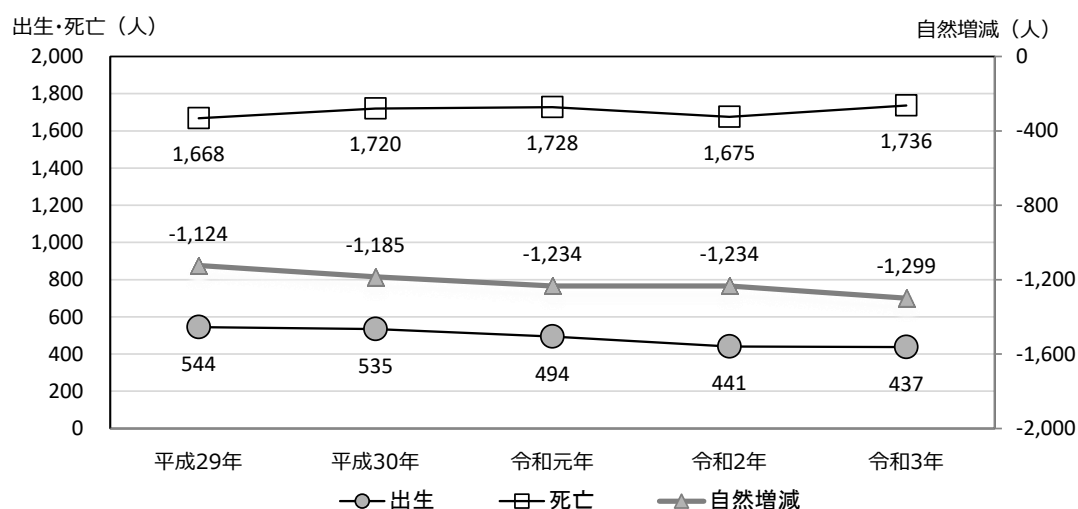
資料: 桐生市住民基本台帳・外国人登録人口(各年1月1日現在)

1-2 人口動態

平成29年以降、出生数は減少傾向、死亡数はほぼ横ばいの傾向が続いています。また、死亡数は出生数を継続して上回っており、令和3年では1,299人の自然減(出生者数－死亡者数)となりました。また、人口千対の出生率と死亡率をみると、出生率は全国・県よりも低く、死亡率は高い傾向が続いています。

(1) 自然動態

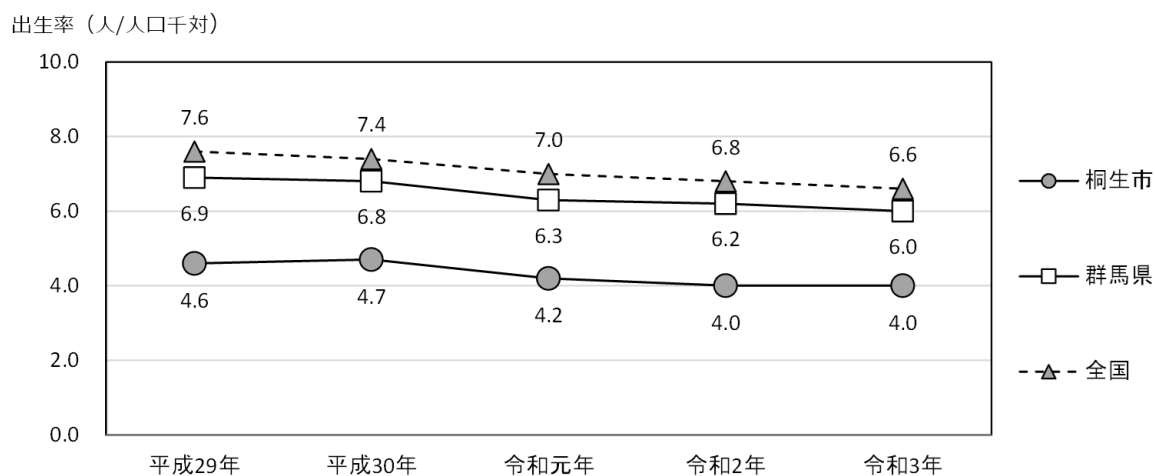
①自然動態の推移



資料: 桐生市住民基本台帳・外国人登録人口

(2) 出生率と死亡率

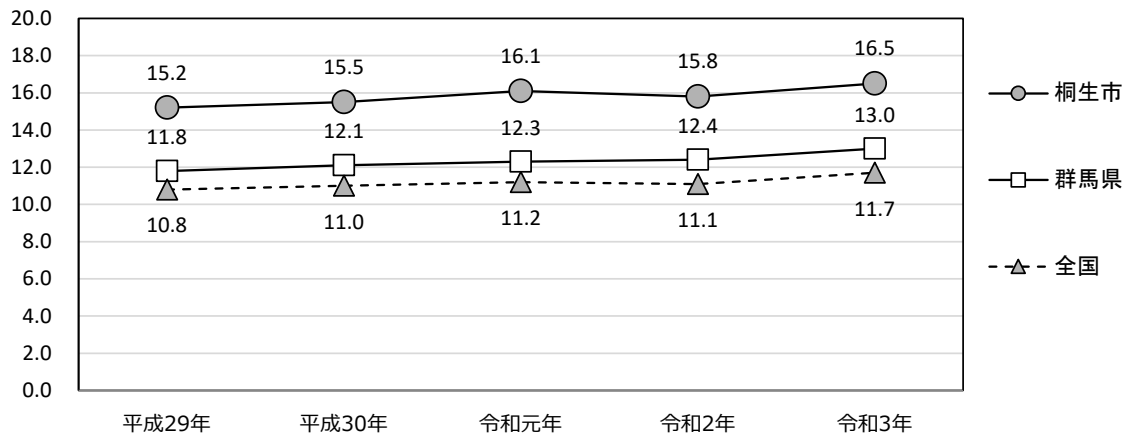
①出生率の推移



資料: 群馬県健康福祉統計年報

②死亡率の推移

死亡率（人/人口千対）



資料：群馬県健康福祉統計年報

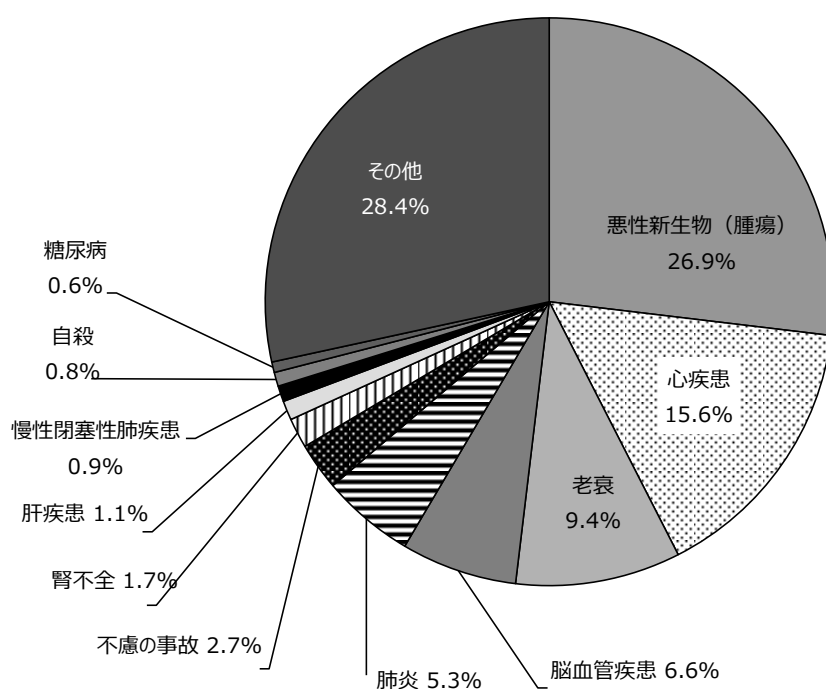
1-3 死因

(1) 死因別死亡割合

令和3年の死因別割合で最も多い死因は、「悪性新生物」で、次いで「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」の順となっており、三大生活習慣病とされる悪性新生物(26.9%)や心疾患(15.6%)、脳血管疾患(6.6%)が合わせて全体の49.1%を占めています。

死亡割合の多い死因については、平成29年～令和3年まで第1位悪性新生物、第2位心疾患と同じ順になっています。第3位は、令和2年に老衰が脳血管疾患を上回り、それ以降は第3位老衰、第4位脳血管疾患、第5位肺炎となっています。

①死因別死亡割合（令和3年）



資料：群馬県健康福祉統計年報 ※桐生市分抽出

②死亡割合の多い死因（1位～5位）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
第3位	脳血管疾患	脳血管疾患／老衰	脳血管疾患	老衰	老衰
第4位	老衰		老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

資料：群馬県健康福祉統計年報 ※桐生市分抽出

(2) 年齢階層別死因順位

令和元年～令和3年で群馬県の年齢階層別死因3位までの順位をみると、15～44歳で1位は主に自殺、45～89歳では悪性新生物が1位、2位は主に心疾患となっています。また、90歳以上になると、1位は老衰となっています。

①年次別年齢階級別死因順位（群馬県1位～3位）

歳	令和元年			令和2年			令和3年		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位	1位	2位	3位
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	—	—	—	—	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—	—	—	—	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—
5～9歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10～14歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15～19歳	自殺	・悪性新生物 ・不慮の事故	—	自殺	心疾患	—	自殺	—	—
20～24歳	自殺	・悪性新生物 ・不慮の事故	—	自殺	不慮の事故	悪性新生物	自殺	・悪性新生物 ・不慮の事故	—
25～29歳	自殺	悪性新生物	—	自殺	悪性新生物	心疾患	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30～34歳	自殺	悪性新生物	心疾患	自殺	悪性新生物	・心疾患 ・その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの ・不慮の事故	自殺	・悪性新生物 ・不慮の事故	—
35～39歳	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	自殺	悪性新生物	心疾患	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
40～44歳	自殺	悪性新生物	心疾患	自殺	悪性新生物	心疾患	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患・自殺		悪性新生物	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺	心疾患	悪性新生物	心疾患	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
85～89歳	悪性新生物	心疾患	肺炎	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰
90歳以上	老衰	心疾患	悪性新生物	老衰	心疾患	悪性新生物	老衰	心疾患	悪性新生物

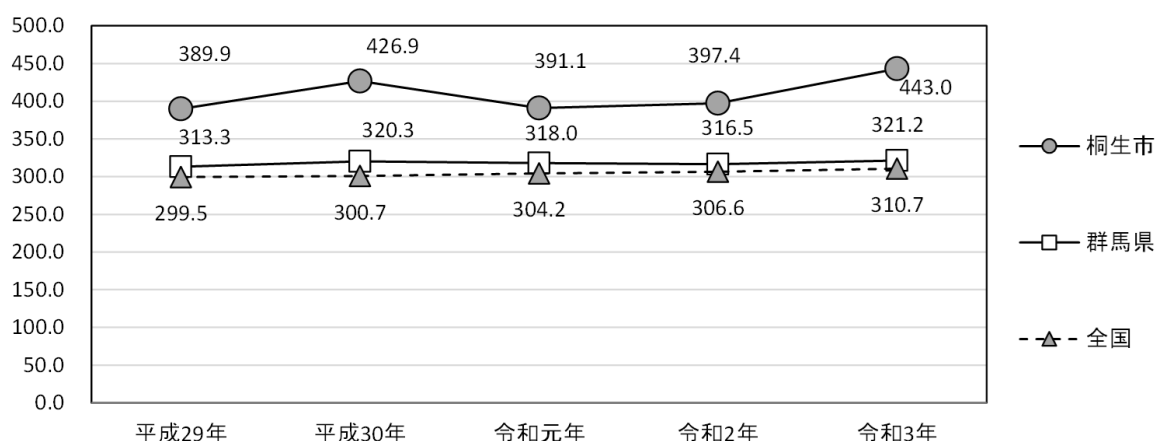
資料：群馬県健康福祉統計年報

(3) 三大死因の死亡率の割合

「悪性新生物」、「心疾患」及び「脳血管疾患」の三大生活習慣病による死亡率をみると、いずれも、国・県の値を上回る数値となっています。生活習慣病の発症予防と重症化予防はもちろんのこと、特に「悪性新生物」「心疾患」は死亡率が高くなっていることから、死亡者数を減少させるための対策が重要となっています。

①悪性新生物の死亡率（人口10万対）

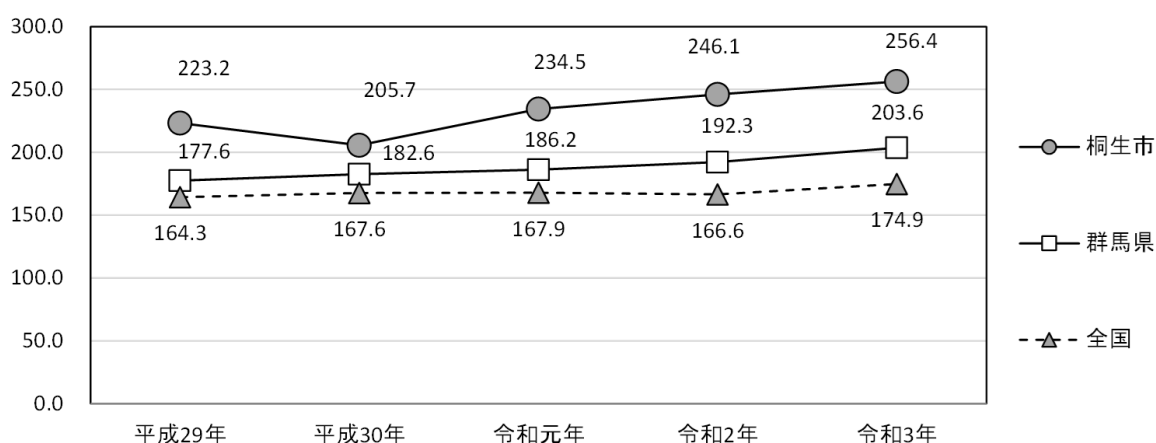
死亡率（人口10万対）



資料:群馬県健康福祉統計年報

②心疾患の死亡率（人口10万対）

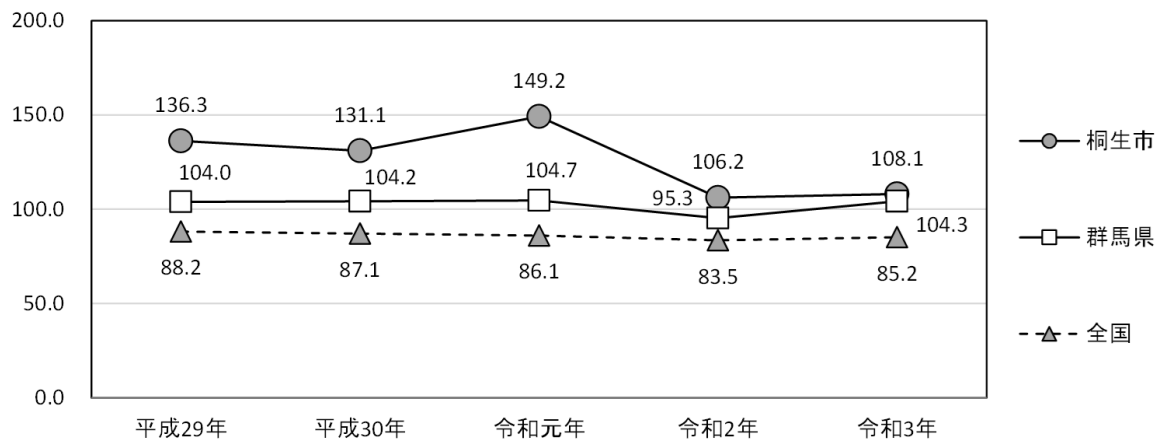
死亡率（人口10万対）



資料:群馬県健康福祉統計年報

③脳血管疾患の死亡率（人口10万対）

死亡率（人口10万対）



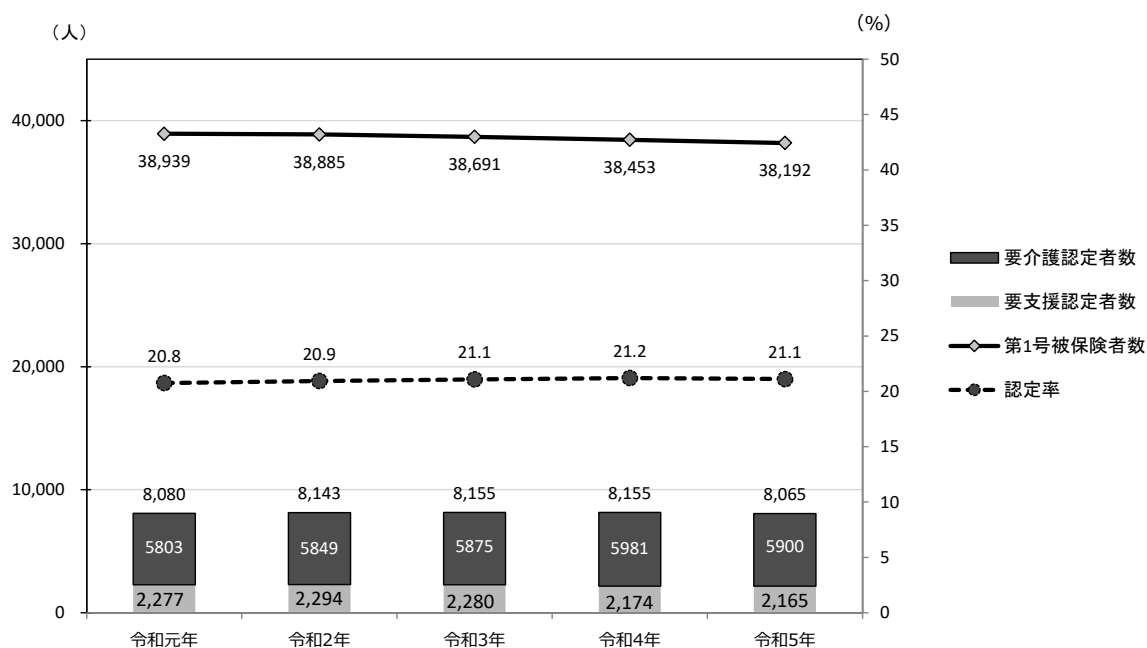
資料：群馬県健康福祉統計年報

1-4 要支援・要介護者の状況

(1) 要支援・要介護認定者

ここ数年、第1号被保険者数は減少傾向、認定率はほぼ横ばいの傾向が続いており、令和5年の認定者数は8,065人となっています。今後は認定者数、認定率を減少させるための取り組みが重要となります。

①要支援と要介護認定者数、認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在) ※令和5年は5月末日現在

※認定率：第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

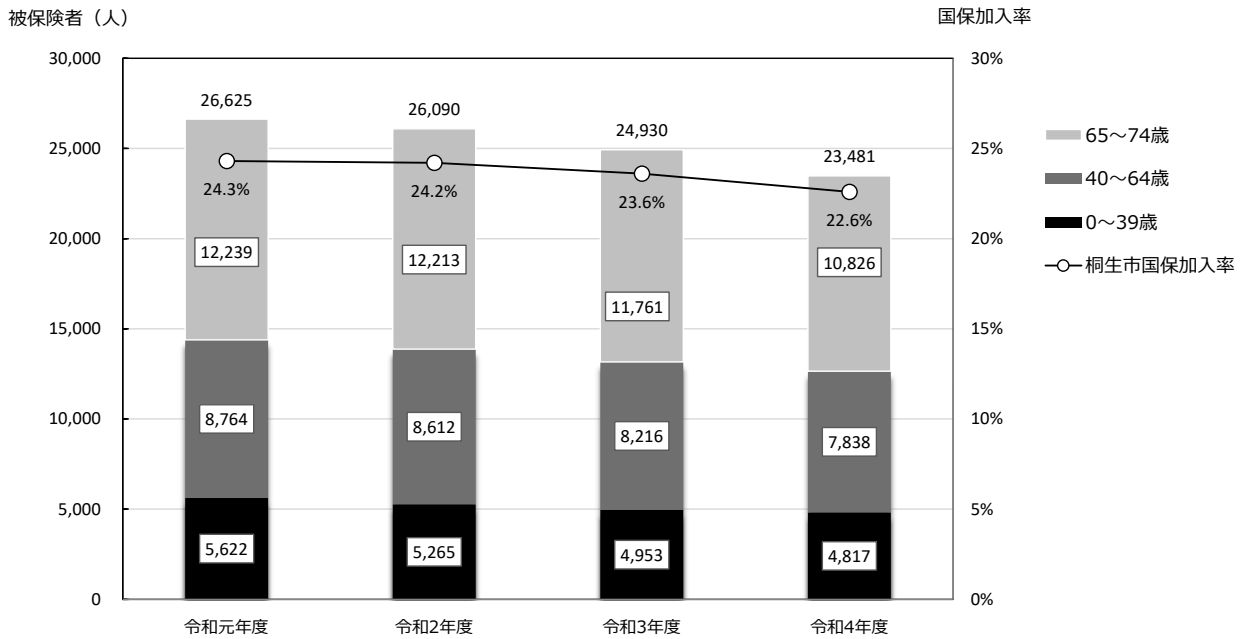
1-5 医療費

(1) 国民健康保険の被保険者数と加入率の推移

国民健康保険（国保）の被保険者数及び加入率は年々減少傾向が続いており、令和4年度も前年の23.6%と比べ減少し22.6%となっており、今後も減少傾向で推移していくと考えられます。

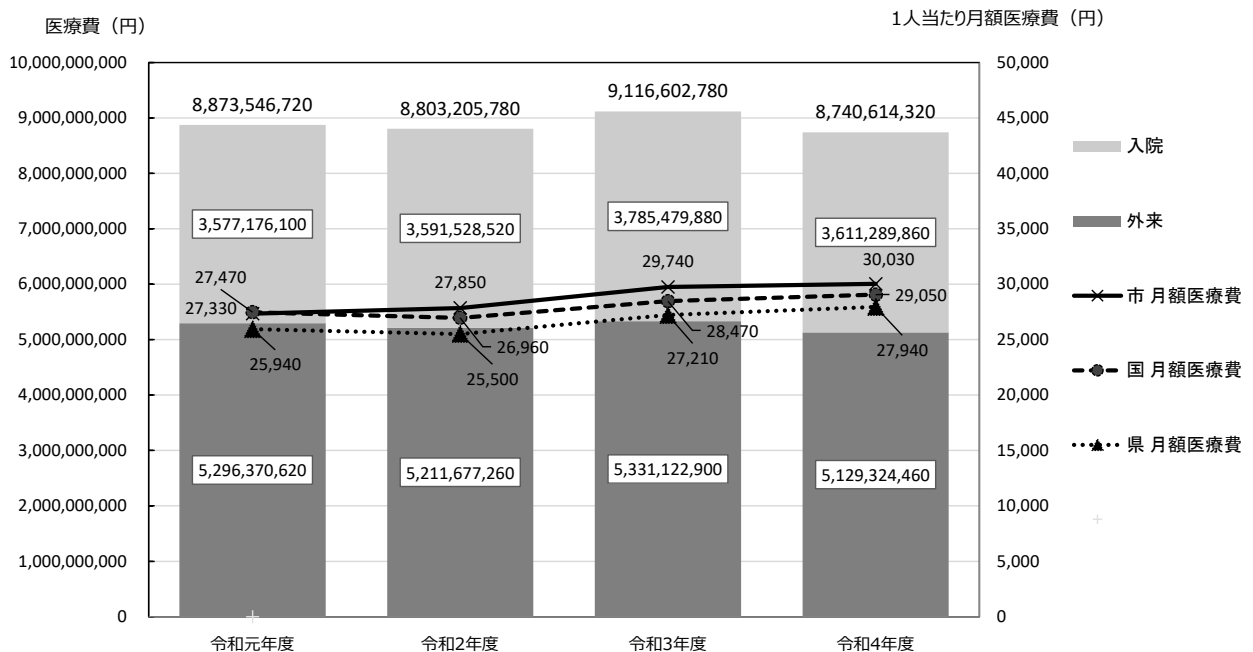
国民健康保険の医療費総計は、令和4年度は前年と比べやや減少し、87億4,061万円となっています。また、一人当たりの月額医療費は増加傾向にあり、令和4年度は30,030円となっています。

①国民健康保険の被保険者数と加入率の推移



資料:国保データベース(以下KDBと表示)/住民基本台帳(各年1月1日)

②医療費総計と一人当たりの月額医療費の推移

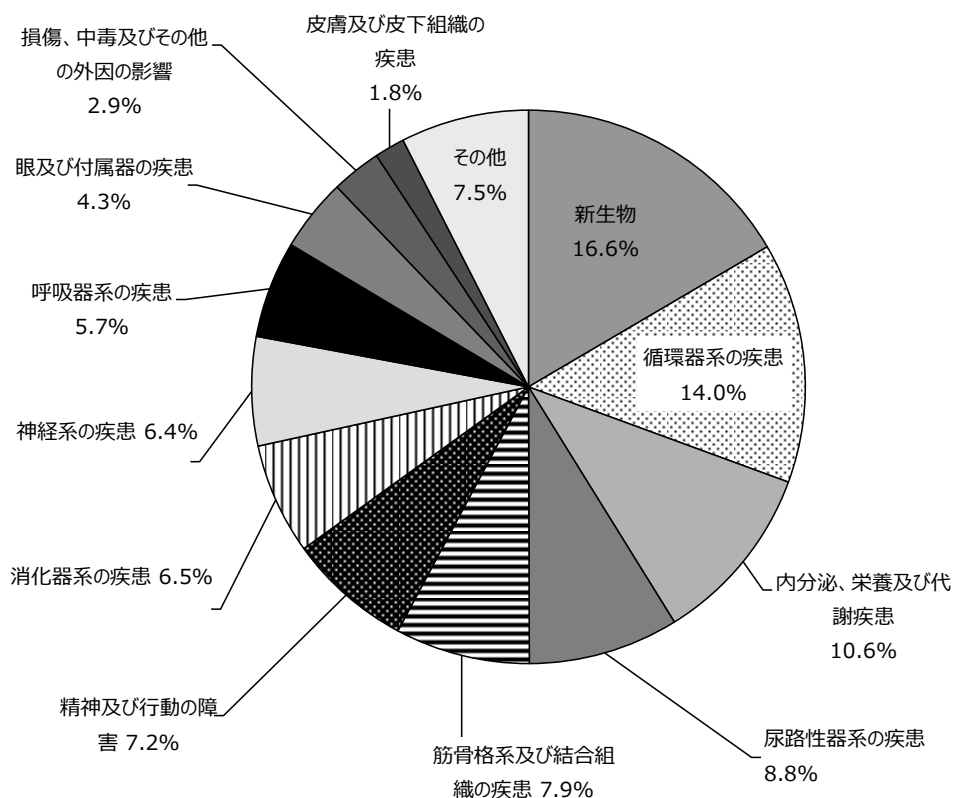


資料:KDB

(2) 医療費の疾患別内訳

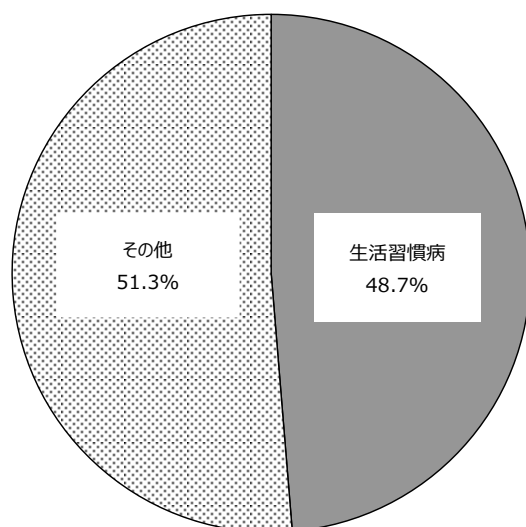
令和4年度の疾病分類別では、「新生物」の医療費が最も多くなっています。次いで「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順で多くなっています。また、生活習慣病が占める医療費は約半数となっています。

①令和4年度疾病分類別統計（大分類）



資料：KDB

②令和4年度生活習慣病が占める医療費の割合



【生活習慣病内訳】

糖尿病	6.7%
高血圧症	3.7%
脂質異常症	2.3%
高尿酸血症	0.0%
脂肪肝	0.1%
動脈硬化症	0.1%
脳出血	0.8%
脳梗塞	1.7%
狭心症	1.2%
心筋梗塞	0.6%
がん（悪性新生物）	16.5%
筋・骨格	7.8%
精神	7.2%
計	48.7%

資料：KDB

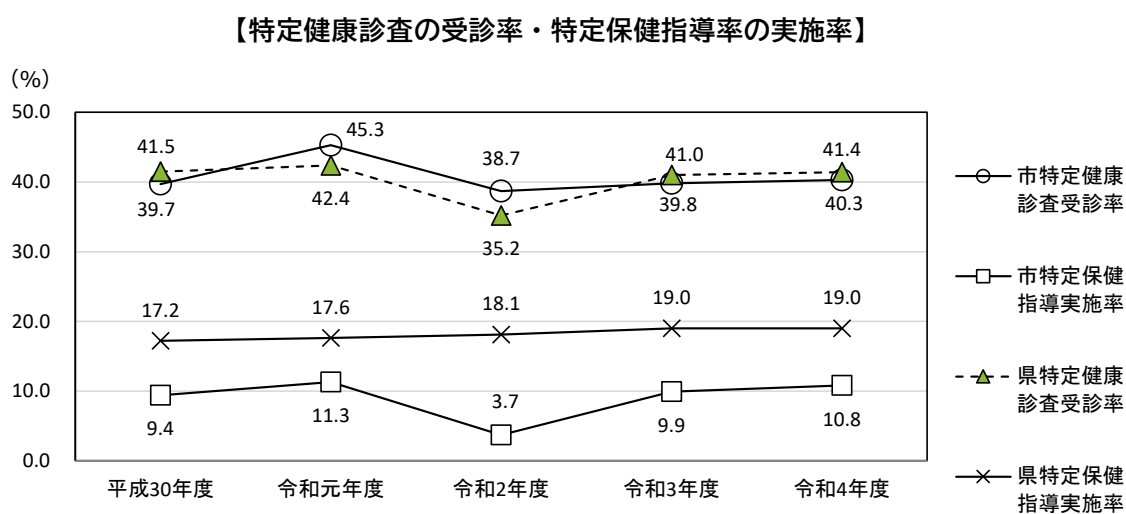
1-6 健康診査

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率をみると、特定健康診査では、令和元年度に実施した受診率向上策により上昇しましたが、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、低下したと考えられます。現在は元の水準に戻っています。

また、県と比較すると、特定健康診査の受診率に大きな差はありませんが、特定保健指導実施率は低い傾向が続いています。

① 特定健康診査の受診率・特定保健指導率の実施率

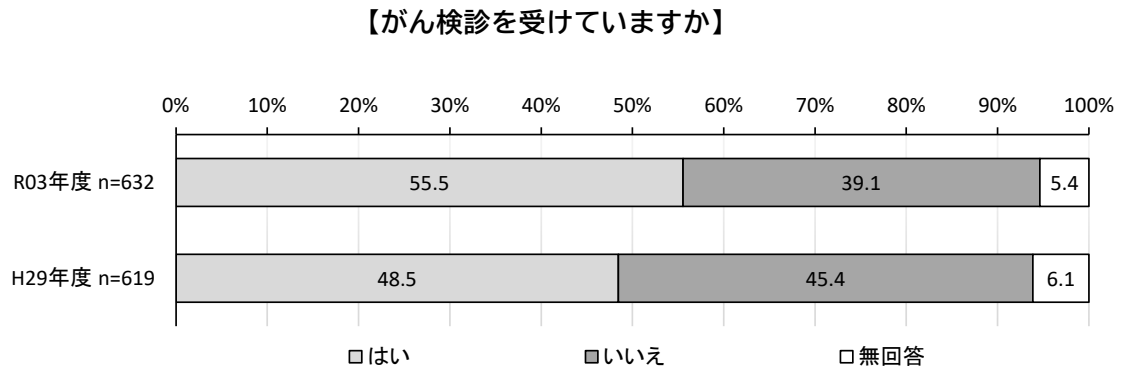


資料：桐生市国民健康保険法定報告値

(2) がん検診の受診の状況

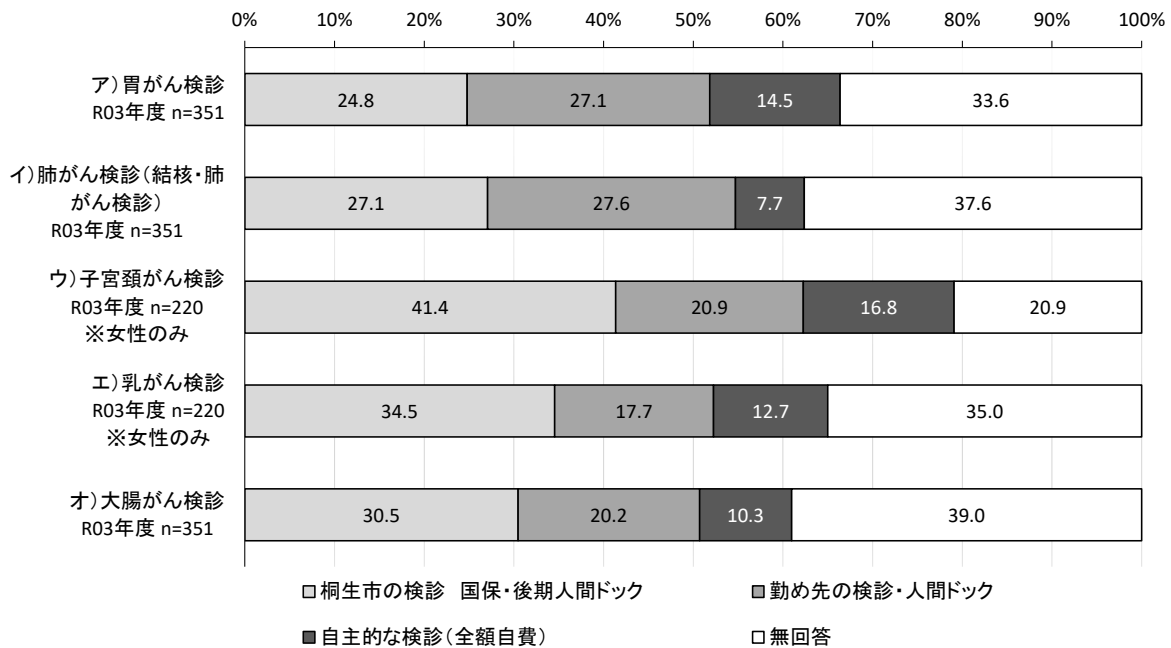
令和3年度「年代別アンケート」において、がん検診を受けたと回答した人は55.5%となっており、各種がん検診については、どの検診も6割以上の人を受けたと回答しており、特に子宮頸がん検診の受診は約8割と高くなっています。

①がん検診を受けている人の割合（※男性は40歳以上、女性は20歳以上が検診対象）



資料: R3年度 年代別アンケート

②各種がん検診の受診の状況



資料: R3年度 年代別アンケート

2 アンケート調査結果から見える現状

2-1 健康づくりに関するアンケート調査概要

(1) アンケート調査の目的

市民一人ひとりが自分の生活習慣を改善し、健康づくりに積極的に取り組み、健康寿命の延伸を目指した現行の桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生21」（第2次）（桐生市食育推進計画を含む）及び桐生市歯科口腔保健推進計画を評価し、次期計画の基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

(2) アンケート対象の種類

- ①年代別アンケート：桐生市の20歳以上の市民（住民基本台帳から無作為に抽出）
- ②学校アンケート：桐生市立小学校5年生、中学校2年生、市内高等学校2年生
- ③企業アンケート
- ④放課後児童クラブアンケート

(3) 調査時期・調査方法

調査時期：令和3年4月中旬から令和3年6月15日まで

調査方法：郵送配布・郵送回収、学校等の施設による配布・回収等

調査アンケート名	調査方法	調査期間
①年代別アンケート	郵送法 (郵便による発送・回収)	令和3年4月下旬～5月25日
②学校アンケート	会場調査法 (学校による配布・回収)	令和3年5月上旬～5月31日
③企業アンケート	郵送法 (協会による発送・郵送回収)	令和3年4月中旬～6月15日
④放課後児童クラブアンケート	会場調査法 (クラブによる配布・回収)	令和3年5月中旬～5月31日

2-2 アンケートの回収結果

調査対象（名）	配布数	総回答数	有効回答数	無効回答数	有効回答率
①年代別アンケート	1,800	698	698	0	38.8%
20～29歳	330	78	78	0	23.6%
30～39歳	260	78	78	0	30.0%
40～49歳	410	142	142	0	34.6%
50～59歳	250	110	110	0	44.0%
60～69歳	170	91	91	0	53.5%
70～79歳	190	104	104	0	54.7%
80歳以上	190	91	91	0	47.9%
年齢不詳	—	4	4	0	—
②学校アンケート	2512	2424	2424	0	96.5%
小学校5年生	706	690	690	0	97.7%
中学校2年生	778	739	739	0	95.0%
高等学校2年生	1,028	995	995	0	96.8%
③企業アンケート	217	112	112	0	51.6%
④放課後児童クラブアンケート	1,328	1,123	1,123	0	84.6%

- ・ 小学校5年生は、17校中7校で特別支援学級の回答が含まれたため、配布数には特別支援学級の人数を含めました。
- ・ 労働基準協会会員企業は桐生市内の企業に配布しました。
- ・ 放課後児童クラブの配布数は、アンケート実施期間中にクラブを利用した人に配布した数としました。

2-3 結果考察

(1) 年代別アンケート

①食事について

朝食の摂取状況について、「毎日食べる」(77.4%)が約8割近くを占めていますが、前回調査より減少傾向がみられました。

主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べているかについては、「食べる」(46.2%)が半数以下となっており、前回調査との比較より、栄養バランスを整えた朝食を摂っている人が減少している傾向がみられました。

また、朝食を食べない理由については、「食べる習慣がない」(46.9%)が最も高く、次いで「食べる時間がない」(31.3%)となっていることから、食事の習慣化や朝食の時間の確保ができていない傾向がみられました。なお、食欲がないについては、[R3年度]「食欲がない」(25.0%)、[H29年度]「食欲がない」(10.7%)と前回調査より14.3ポイント増加し、ダイエットについては、[R3年度]「ダイエット」(10.9%)、[H29年度]「ダイエット」(0.0%)と前回調査より10.9ポイント増加していることから、体調や誤った認識によって朝食を摂っていない人が増加している傾向がみられました。

家族と1日に1回以上、一緒に食事をするか(共食)について、「ほとんど毎日一緒に食事をする」(66.6%)が半数以上を占めていました。次いで割合が高いのが「ほとんど一緒に食事をしない」(16.6%)となっており、前回調査より「ほとんど一緒に食事をしない」の割合が増加し、共食の機会が減少している傾向がみられました。

②運動について

継続的な運動について、「している」(51.1%)が半数を占めており、運動日数については、「3日以上」(66.7%)が最も高く、1日の運動時間についても「30分以上」(49.6%)が最も高いことから、継続的な運動を行っている人は、日数や時間をかけて運動を行っている傾向がみられました。

また、前回調査より、週の運動日数については、[R3年度]「1～2日」(30.5%)、[H29年度]「1～2日」(33.5%)、[R3年度]「3日以上」(66.7%)、[H29年度]「3日以上」(63.3%)と「1～2日」が減少し「3日以上」が増加していることから、運動に日数をかけている人が増加している傾向がみられました。

しかし、継続的な運動をしていない割合については、[R3年度]「していない」(48.3%)、[H29年度]「していない」(46.7%)と前回調査より増加しているため継続的な運動につながっていない傾向がみられました。

また、運動を行わない理由として、「時間がない」(48.7%)、「運動が面倒だから」(35.9%)の割合が高いことから、時間的余裕がないことや運動自体を煩わしく感じている傾向がみられました。

③休養・こころの健康について

精神的な疲労、ストレスについて、「感じている」(感じている+時々感じている)(75.0%)の割合が高く、その原因として「仕事」(60.1%)が最も高く、前回調査と同

様の回答結果となっていました。仕事について見ると、[R3年度]「仕事」(60.1%)、[H29年度]「仕事」(46.0%)と前回調査より14.1ポイント増加していることから、仕事による精神的な疲労、ストレスを感じている割合が増加している傾向がみられました。

睡眠によって休養が十分にとれているかについては、「いいえ」(36.2%)が、前回調査より増加していました。

そして、睡眠によって休養が十分にとれていない理由としては、「寝ても疲れがとれない(眠りが浅い)」(37.5%)が最も高く、次いで「睡眠の時間が足りない」(26.1%)、「眠りたいけど眠れない(ストレスや体調など)」(15.4%)となっていることから、睡眠の質や睡眠時間の確保が問題となっている傾向がみられました。

④酒、たばこについて

飲酒の習慣について、『飲む』(毎日飲む+週5~6日飲む+週3~4日飲む+週1~2日程度+月1~2日程度)(49.1%)となっており、約半数の人に飲む習慣がありました。しかし、毎日飲むについては、[R3年度]「毎日飲む」(16.5%)、[H29年度]「毎日飲む」(21.3%)と前回調査より4.8ポイント減少しており、月1~2日程度については、[R3年度]「月1~2日程度」(11.6%)、[H29年度]「月1~2日程度」(8.6%)と前回調査より3.0ポイント増加していることから、飲酒の頻度が減少している傾向がみられました。

また、お酒を飲むときに心がけていることとして、「適量を飲むようにしている」(66.4%)が最も高くなっていますが、1日当たりの適量とされている飲酒量を知っているかについては「知らない」(50.6%)となっており、飲酒量の適量を知ってもらえるように周知などが必要なことが読み取れました。

たばこの習慣について、吸っている(14.3%)人の1日当たりの平均本数は17.3本となっており、前回調査との比較では、平均本数は増加している傾向があります。

また、禁煙への取り組みについて、「禁煙したいが実行できない」が48.0%となっているが、禁煙外来の利用の有無については、「いいえ」(81.9%)となっていることから、禁煙したいと思う人への禁煙外来の提案などが必要なことが読み取れました。

⑤歯や口の健康について

1日の歯を磨く回数について、「2回」(46.8%)が最も高く、いつ歯を磨いているかについては、「朝食後」(62.6%)、「就寝前」(61.3%)の割合が高いことから、多くの人が朝食後と就寝前のみ歯を磨いている傾向がみられました。

歯や口の状態について、「不安・不自由に感じる」(やや不安だが、日常には困らない+不自由や苦痛を感じている)(66.3%)と約7割の人が満足しておらず、症状として「食べ物が歯にはさまる」(56.4%)、「歯や歯並びなどの外観が気になる」(28.7%)が上位にあることから、歯に関して不安や不自由さを感じている傾向がみられました。この1年間の歯科医院の受診率は、「はい」(53.3%)と約5割、また歯科検診の受診率は、「はい」(38.8%)と約4割となっており、受診のかたちとしては、「自主的に個人で」(87.1%)が最も高いことから、一人ひとりが自主的に受診している傾向がみられました。

⑥生活習慣病予防や健康管理について

特定健康診査の受診歴について、受診したことがある割合が[R3年度]「はい」(75.8%)、[H29年度]「はい」(55.2%)と前回調査より20.6ポイント増加していることから、特定健康診査の受診歴は増加していました。

しかし、受診したことがない割合は「いいえ」(18.4%)となっており、受診していない理由として「忙しかったから」(35.4%)が最も高くなっていました。

他にも「定期的に受診しているので受けなくて良いと思った」(34.3%)といった理由が2番目に多くなっていますが、この項目は[H29年度]「定期的に受診しているので受けなくて良いと思った」(46.4%)と前回調査より12.1ポイント減少していることから、疾患があっても定期的に受診していても、特定健康診査を受ける必要性を理解している人が増加していることが読み取れました。

また、特定保健指導の対象となったが特定保健指導を受けなかった割合が「いいえ」(39.6%)と約4割となっており、また受けなかった理由として「忙しかったから」(30.0%)が最も高いことから、普段の生活の中で特定保健指導を利用する時間を確保できていない傾向がみられました。

⑦健康づくり活動について

地域での健康づくりや仲間づくりの活動の参加状況について、「参加予定だったが中止になっている」を見ると、「町会や自治会で行う運動会、お祭り、地域行事など」(13.9%)や「こどもを対象として行う育成会活動、PTA活動、サークルなど」(5.4%)が上位にあることから、コロナ禍の影響により地域での活動状況が減少している傾向が読み取れました。

しかし、「対面形式の活動に参加している」については、「隣人との対話や交流」(19.2%)が最も高いことから、活動場所が近所であることが比較的活動を行いやすいこととなり、割合が高い傾向となったことが読み取れます。そして、これらのことから地域での活動状況が地域規模から近所程度の規模へと縮小している傾向が読み取れました。

⑧がん検診について

がん検診の受診状況について、受診したことがある割合は[R3年度]「はい」(55.5%)、[H29年度]「はい」(48.5%)と前回調査より7.0ポイント増加していました。受診方法について、「子宮頸がん検診」「乳がん検診」「大腸がん検診」においては「桐生市の検診、国保・後期人間ドック」の割合が最も高く、「胃がん検診」、「肺がん検診(結核・肺がん検診)」においては「勤め先の検診・人間ドック」の割合が最も高いことから、検診内容によって受診方法も変わる傾向がみられました。

また、受診方法の「自主的な検診」としては、「子宮頸がん検診」(16.8%)が最も高いことから、検診内容によっては自主的に検診を行っている傾向がみられました。そして、受診していない理由として「忙しかったから」(30.4%)が最も高くなっていました。また、「かかりつけの病院で受診中のため」(21.1%)が2番目に高くなっていますが、[H29年度]「かかりつけの病院で受診中のため」(33.5%)と、前回調査より12.4ポイント減少していました。

(2) 学校アンケート

①朝食の摂取状況について

小学5年生、中学2年生、高校2年生のどの学年も朝食を「毎日食べる」が最も高くなっていますが、年齢を経るにつれ、「毎日食べる」の割合が減少している傾向がみられました。

また、前回調査よりどの学年も朝食を「毎日食べる」が減少傾向にあり、「食べない」は、どの学年も前回調査より割合が増加している傾向がみられました。

②食事について

家族と1日に1回以上、一緒に食事をするかについて、小学5年生、中学2年生、高校2年生のどの学年も「ほとんど毎日食事をする」が最も高くなっていました。

また、前回調査よりどの学年も「ほとんど毎日食事をする」が増加傾向にあり、「週4～5日食事をする」「週1～3日食事をする」の割合が減少していることから、家族と一緒に食事をする頻度が増加している傾向がみられました。

高校2年生の食に関することにどのくらい関心があるかについて、「関心がある」の割合が高かった項目は「簡単な料理が作れること」(57.9%)、「食べ物や食べ物に関わる人への感謝の気持ちを持つこと」(51.0%)となっており、ともに半数を超えていました。

しかし、「あまり関心はない」の割合が高い項目は、「郷土料理や食文化が継承されていくこと」(34.1%)、「食料(食糧)生産や消費の仕組みについて」(33.9%)となっており、高校2年生では、簡単な料理方法や食べ物に関わる人への関心が高い傾向がみられました。

③運動について

授業以外での運動について、「している」の割合が、小学5年生(85.8%)、中学2年生(82.9%)、高校2年生(62.3%)となっており、年齢を経るにつれ、運動をしている割合が減少している傾向がみられました。

また、授業以外での運動を「している」と回答した人で、週何日運動するかについて、「3日以上」の割合が、小学5年生(62.0%)、中学2年生(86.9%)、高校2年生(84.5%)となっており、1日の運動時間については、「1時間より多い」の割合が、小学5年生(37.3%)、中学2年生(74.9%)、高校2年生(77.1%)となっていることから、年齢を経るにつれ、授業以外で運動をしている割合は減少しているが、運動している人の週の運動日数や1日の運動時間が増加している傾向がみられました。

(3) 企業アンケート

①からだの健康づくりについて

従業員にからだの健康づくりを実施しているかについて、[R3年度]「実施している」(42.0%)、[H29年度]「実施している」(37.0%)と前回調査より5.0ポイント実施率が増加していました。

また、実施内容としては、「健康相談」(63.8%)が最も高く、次いで「健康教育」(34.0%)、「レクリエーション」(17.0%)となっており、「健康相談」や「健康教育」は前回調査より増加していますが、「レクリエーション」を見ると、[R3年度]「レクリエーション」(17.0%)、[H29年度]「レクリエーション」(32.4%)と前回調査より15.4ポイント減少していることから、コロナ禍により集团的な活動内容が限られている傾向が読み取れました。

②検診の実施について

従業員へのがん検診の実施について、[R3年度]「実施している」(36.6%)、[H29年度]「実施している」(32.0%)と前回調査より4.6ポイント実施率が増加しています。

また、実施内容としては、「胃がん」(78.0%)、「大腸がん」(53.7%)、「肺がん」(43.9%)の割合が高くなっています。

がん検診受診率50%以上の各企業・団体において、検診別に内容を見ると、「肺がん」(93.8%)、「大腸がん」(82.4%)、「胃がん」(80.0%)の3項目の割合が高くなっています。受診率50%未満の各企業・団体においては、「子宮がん」(58.3%)が最も高い結果となっているため、がん検診の内容によって受診率が大きく変わる傾向がみられました。

③こころの健康づくりについて

従業員にこころの健康づくりを実施しているかについて、[R3年度]「実施している」(47.3%)、[H29年度]「実施している」(40.0%)と前回調査より7.3ポイント実施率が増加しています。

また、実施内容としては、「ストレスに関する調査票の活用」(58.5%)が最も高いことから、調査票による従業員への均一的な調査を行っている傾向が読み取れました。

そして、実施内容の[R3年度]「セルフケアに関する教育・研修、情報提供」(43.4%)、[H29年度]「セルフケアに関する教育・研修、情報提供」(27.5%)が前回調査より15.9ポイント実施率が増加していることなどから、企業が従業員に対し、こころの健康づくりに力を入れている傾向が読み取れました。

(4) 放課後児童クラブアンケート

①歯や口について

フッ化物洗口液によるうがいを実施しているかについて、「はい」が18.3%であることが分かりました。

また、実施場所について、「歯科医院」(63.1%)が最も高く、実施している人の半数以上が歯科医院で実施している傾向がみられました。

歯や口について困っていること、気になっていることとして、「歯並び」(44.1%)や「むし歯」(35.0%)の割合が高く、専門的な治療が必要な内容が上位に上がっていることから、歯科医院への受診の需要が高い傾向が読み取れました。

3 管理指標の達成状況

(1) 「元気織りなす桐生21(第2次)」と「桐生市歯科口腔保健推進計画」の評価

平成26年1月策定の「元気織りなす桐生21(第2次)」で設定した管理指標(計87項目)と、平成29年3月策定の「桐生市歯科口腔保健推進計画」で設定した管理指標(計32項目)について、最新値(主に令和3年度時点)に基づいて、各分野別で達成状況を以下の基準に従って評価しました。

全体の評価状況において、A(目標値を達成)の割合は、健康増進計画・食育推進計画では28.7%(25項目)、歯科口腔保健推進計画では59.4%(19項目)となっています。

目標未達成の項目においては、取り組み施策の見直し等を行い、改善させていくことが重要です。

【評価基準】

目標達成状況	評価区分
目標値を達成	A
現状値よりも改善したが目標値は未達成	B
現状値と変わらない	C
現状値よりも低下・後退している	D
評価困難	E

【全体の評価状況】

計画	分野(項目数)	各評価の数				
		A	B	C	D	E
健康増進計画 食育推進計画 (元気織りなす 桐生21)	平均寿命と健康寿命(1)	1	0	0	0	0
	栄養・食生活・食育(46)	12	14	1	18	1
	身体活動・運動(6)	1	1	0	4	0
	休養(睡眠)(1)	0	0	0	1	0
	飲酒(3)	2	1	0	0	0
	喫煙(6)	2	1	0	0	3
	歯・口腔の健康(7)	4	1	1	1	0
	生活習慣病の予防(7)	1	1	3	2	0
	社会生活を営むために必要な機能維持向上(9)	2	1	0	5	1
	社会環境の整備(1)	0	0	0	1	0
合計	個数	25	20	5	32	5
	%	28.7	23.0	5.7	36.8	5.7

歯科口腔保健 推進計画	歯科口腔疾患の予防及び 生活の質の向上(32)	19	4	1	8	0
合計	%	59.4	12.5	3.1	25.0	0.0

※各分野における評価指標や結果の詳細は、「桐生市健康増進計画(元気織りなす桐生21(第2次))・
歯科口腔保健推進計画 最終評価報告書」を参照ください。

第3章 計画の基本理念と体系

1 計画の基本理念

『市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できるまち』

市民一人ひとりが笑顔あふれ、楽しく心豊かな生活を送るために、そして生涯を通じて健康であるよう、計画の基本理念を「市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できるまち」とします。

2 計画の体系

本計画は、基本理念のもとで以下に示すとおり体系化します。

基本理念

健康増進計画

基本方針 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本施策

1. よりよい生活習慣づくり
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
3. 健康づくりを支える環境づくり

現状と課題

➡ **目標と取り組み**

- | | | |
|-------------------|------------------------|----------------------------|
| 1. 栄養・食生活（食育推進計画） | 5. 喫煙 | 9. 社会とのつながり・こころの健康 |
| 2. 身体活動・運動 | 6. 歯・口腔の健康（歯科口腔保健推進計画） | 10. 自然に健康になれる環境づくり |
| 3. 休養・睡眠 | 7. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 11. 誰もがアクセスしやすい健康増進のしくみづくり |
| 4. 飲酒 | 8. 生活機能の維持・向上 | |

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（こども・高齢者・女性）

食育推進計画

基本方針 健全な食生活を実践して、食に感謝し、豊かなこころと健康なからだをつくる

基本施策

1. 食を通じて健康なからだをつくる
2. 食を通じて豊かな心を育む
3. 食に関する正しい知識を養う

現状と課題

➡ **目標と取り組み**

歯科口腔保健推進計画

基本方針

生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進し、誰もが健康で質の高い生活ができるようにする

基本施策

1. 歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発
2. 歯と口の疾病予防の推進
3. 健全な歯と口の機能の育成・維持・向上
4. 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健サービス供給体制の整備

現状と課題

➡ **目標と取り組み**